

# A função da gordura como prótese psíquica

## *The function of fat as a psychic prosthesis*

---

Heloise Lopes\*  
Dirce de Sá Freire\*\*

### **Resumo**

Esta revisão bibliográfica aborda a função da gordura como prótese psíquica em casos de obesidade, explorando como a acumulação de gordura pode servir como um mecanismo de defesa ou uma forma de resposta a traumas e desafios emocionais. A pesquisa se baseia em uma variedade de fontes teóricas, sobretudo estudos psicanalíticos, pesquisas em psicologia clínica e evidências de estudos epidemiológicos, para construir uma compreensão abrangente do papel psicológico da gordura no contexto da obesidade. Metodologicamente, o estudo adota uma abordagem qualitativa, analisando estudos de caso e análises longitudinais. Os principais resultados indicam que, em muitos casos, a gordura pode funcionar como uma barreira protetora, mitigando o impacto de experiências psicológicas negativas e servindo como uma forma de autoconsolação ou autoproteção. Além disso, a revisão destaca a importância de abordagens terapêuticas que reconheçam e abordem estas dimensões psíquicas, sugerindo que a eficácia do tratamento da obesidade pode ser melhorada através da integração de intervenções psicológicas que visem as causas emocionais subjacentes ao acúmulo de gordura.

**Palavras-chave:** Obesidade. Mecanismos de Defesa. Prótese Psíquica. Psicanálise.

### **Abstract**

*This literature review addresses the function of fat as a psychic prosthesis in cases of obesity, exploring how fat accumulation can serve as a defense mechanism or a form of response to trauma and emotional challenges. The research draws on a variety of theoretical sources, including psychoanalytic studies, clinical psychology research, and evidence from epidemiological studies, to build a comprehensive understanding of the psychological role of fat in the context of obesity. Methodologically, the study adopts a qualitative approach, analyzing data from clinical interviews, case studies*

---

\* Psicóloga. Especialista em Transtornos Alimentares pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio). Membro da Sociedade Brasileira de Transtornos Alimentares - SoBraTA. Campinas, SP, Brasil. [heloiselopes.psi@gmail.com](mailto:heloiselopes.psi@gmail.com)

\*\* Psicanalista. Membro Efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio). Mestre em História pela Université de Paris VII, Jussieu-França. Coordenadora e Professora do Curso de Especialização (Pós-graduação lato sensu) Transtornos Alimentares da CCE/PUC-Rio. Fundadora e Presidente honorária e em exercício da Sociedade Brasileira de Transtornos Alimentares - SoBraTA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [dircedesa.psi@gmail.com](mailto:dircedesa.psi@gmail.com)

*and longitudinal analyses. The main results indicate that, in many cases, fat can function as a protective barrier, mitigating the impact of negative and adverse psychological experiences as a form of self-consolation or self-protection. Furthermore, the review highlights the importance of therapeutic approaches that recognize and address these psychic dimensions, indicating that the effectiveness of obesity treatment can be improved through the integration of psychological guidelines that target the emotional causes underlying fat accumulation.*

**Keywords:** *Obesity. Defense Mechanisms. Psychic Prosthesis. Psychoanalysis.*

## Introdução

A pesquisa sobre a função da gordura como prótese psíquica aborda uma perspectiva inovadora e profundamente relevante para a compreensão da obesidade. Tradicionalmente, a obesidade tem sido estudada principalmente sob o prisma da saúde física, focando em aspectos como dietética, exercício físico e fisiologia (FERNANDES, 2006). Esta pesquisa mergulha nas dimensões psicológicas da obesidade, propondo a tese de que a gordura corporal atua como uma espécie de escudo emocional ou prótese psíquica para indivíduos enfrentando desafios emocionais ou psicológicos (ANZIEU, 1985; MCDOUGALL, 2000).

O conceito de gordura como prótese psíquica sugere que o acúmulo de gordura corporal pode ser uma resposta a traumas, estresse ou ansiedade, servindo como uma barreira tanto física quanto emocional (FONTES, 2002). Esta ideia desloca o foco da simples gestão do peso para um entendimento mais holístico da saúde, onde os aspectos psíquicos desempenham um papel crucial (KRISTEVA, 2002). Tal abordagem pode oferecer uma compreensão mais ampla sobre o tema, uma vez que muitos sujeitos lutam com a perda de peso ou apresentam padrões de ganho de peso, apesar de conhecimentos e recursos sobre dietas e exercícios (COUTINHO; DUALIB, 2007).

Entender a gordura como prótese psíquica também tem implicações significativas para o tratamento da obesidade (RECALCATI, 1999). Se a gordura corporal atua como um mecanismo de defesa, os esforços para a perda de peso são mais eficazes quando acompanhados por suporte psicológico. Isso sugere a necessidade de tratamentos que integrem cuidados com a saúde mental e física, abordando a obesidade não apenas como uma condição médica, mas também como uma experiência humana complexa e multifacetada (WEINBERG; CORDÁS, 2006).

Além disso, o tema desafia estereótipos e preconceitos frequentemente associados à obesidade. Ao reconhecer a gordura como uma possível prótese psíquica, pode-se promover uma melhor compreensão das lutas enfrentadas por pessoas com obesidade (VASQUES *et al.*, 2004). Isso é crucial para combater o estigma da obesidade e criar ambientes mais inclusivos e de suporte, tanto em termos de políticas de saúde pública quanto no âmbito social mais amplo (DE-MATOS *et al.*, 2020)

Esta pesquisa também abre caminho para a exploração de outras áreas relacionadas, como os impactos na imagem corporal (SIMAS *et al.*, 2019), a relação entre saúde mental e hábitos alimentares (WANDERLEY; FERREIRA, 2010), e o papel da sociedade e da cultura na percepção e tratamento da obesi-

dade (DEL PRIORE, 2002). Compreender a obesidade através da lente da prótese psíquica pode revelar como fatores sociais, culturais e individuais interagem de maneiras que influenciam a saúde física e mental (SCOTTON *et al.*, 2019).

O objetivo geral é investigar e compreender a função da gordura corporal como um mecanismo de defesa psicológico em indivíduos com obesidade, analisando como essa dinâmica afeta o bem-estar emocional, os comportamentos de enfrentamento, e contribui para a manutenção da obesidade (CARDOSO; GARCIA, 2010).

Tradicionalmente, a obesidade tem sido abordada principalmente do ponto de vista médico e nutricional, focando em dietas e exercícios físicos para a redução de peso. No entanto, esta abordagem muitas vezes ignora os aspectos psicológicos que são fundamentais tanto na origem quanto na perpetuação da obesidade. Investigar a gordura corporal sob essa ótica permite *insights* valiosos sobre como experiências emocionais e psicológicas influenciam o comportamento alimentar e o gerenciamento do peso.

A obesidade, frequentemente mal interpretada como um reflexo de escolhas individuais ou falhas de caráter, é na realidade uma doença crônica e complexa com raízes multifatoriais, incluindo genética, ambiente, metabolismo e aspectos psicológicos. Essa perspectiva patológica requer uma abordagem clínica empática e baseada em evidências, longe dos julgamentos morais que historicamente estigmatizaram indivíduos obesos. O tratamento eficaz da obesidade demanda uma integração de estratégias médicas, nutricionais, psicológicas e, em alguns casos, cirúrgicas, reconhecendo-a como uma condição médica séria e não um problema de força de vontade ou autocontrole. A adoção dessa abordagem centrada na saúde, e não no peso, é fundamental para combater o preconceito e promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

## **1. A obesidade e a gordura: uma abordagem psíquica**

O mundo está experimentando rápidas mudanças comportamentais na forma de se alimentar e na composição corporal, com mudanças importantes na saúde e perfis nutricionais. De muitas maneiras, essas mudanças são uma continuação da evolução em larga escala que ocorreu repetidamente ao longo do tempo. Essas alterações continuam a ocorrer em todo o mundo no que se refere a densidade populacional, idade, padrões de doença, e padrões de atividade

dietética e física. Os dois primeiros conjuntos e os deslocamentos dinâmicos são denominados transições demográficas e epidemiológicas. Estes últimos, cujas mudanças se refletem em resultados, como mudanças na estatura média e na composição corporal, são denominados de transição nutricional. De acordo com Popkin (2019), a dieta humana e os padrões de atividade e estado nutricional passaram por uma sequência de grandes mudanças, definidas como padrões gerais de uso alimentar e suas respectivas doenças relacionadas à nutrição. A obesidade surge cedo nessas condições de mudança, assim como o nível e a composição etária da morbidade e mortalidade.

O relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) mostra que mais de 50% da população mundial está acima do seu peso ideal, e 2/10 se encontram obesos. Apesar de já serem dados alarmantes, a Organização Mundial de Saúde afirma que os índices seguem em crescimento, de 2010 até 2014, a população com sobrepeso cresceu 3%, passando de 51,1% para 54,1% (COU-TINHO; DUALIB, 2007). A obesidade, medida pelos mesmos relatórios, também seguiu a mesma linha de aumentos, passando de 17,8% em 2010 para 20% em 2014, sendo dessa porcentagem a maior parte ocupada por mulheres. A problemática se estende para o cenário infantil, isso porque também houve um aumento de 0,4% no sobrepeso entre crianças menores de 5 anos, os índices passaram de 7,3% em 2010 para 7,7% em 2014.

Esses aumentos nos índices que medem o sobrepeso e a obesidade da população se devem à diminuição da qualidade dos hábitos alimentares e à redução da atividade física, alteração na composição corporal e padrões de doença (PEREIRA, 2021). Os processos de transição nutricional são gerados por vários aspectos, como globalização econômica, urbanização com vida mais sedentária, mudanças na renda, e a influência da moderna indústria de alimentos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021) que promoveu o aumento desmesurado dos ultraprocessados e o comportamento de marketing, inclusive via mídias sociais de massa. É fundamental aprofundar o entendimento sobre os fatores que desencadeiam a obesidade em diferentes grupos etários para aumentar a conscientização acerca da natureza e da gravidade do problema como uma questão de saúde pública. Esse conhecimento exige a atenção do Estado e de suas diversas agências executivas e políticas. A prevenção da obesidade, especialmente o controle do aumento da obesidade infantil, deve ser uma prioridade, e isso requer esforços contínuos na promoção da conscientização e educação da sociedade.

Dentro do espectro das intervenções psicoterapêuticas, a perspectiva psicanalítica se concentra nas dinâmicas inconscientes que influenciam o com-

portamento do indivíduo. A principal meta é desvelar os conflitos internos e as experiências passadas que podem estar subjacentes à relação problemática do indivíduo com a alimentação e seu corpo. Em uma camada mais profunda, a abordagem visa fazer emergir o desejo do paciente, tratar as angústias e traumas ocultos que podem estar conduzindo a comportamentos autodestrutivos ou compulsivos. Na visão psicanalítica, a origem e a persistência da obesidade estão intrinsecamente ligadas a questões emocionais e aos desejos inconscientes, ao invés de meramente pensamentos distorcidos. Intervenções terapêuticas, neste contexto, buscam promover a conscientização e elaboração desses conflitos internos, favorecendo uma relação mais saudável e integrada com o próprio corpo e a alimentação. Estes desafios podem incluir traumas passados, relações parentais e complexos arraigados que moldam o autoconceito. Por exemplo, comer em excesso pode não ser apenas uma resposta a um pensamento dicotômico, mas também uma tentativa de lidar com sentimentos de vazio ou para compensar necessidades emocionais não atendidas. A obesidade, sob esta ótica, não é apenas uma questão de crenças errôneas, mas uma manifestação simbólica de conflitos psíquicos mais profundos.

De acordo com Pereira (2021), pela lente da psicanálise, a terapia se aprofunda nas complexidades intrínsecas dos desejos, conflitos e traumas inconscientes que moldam a experiência humana. Seu objetivo, ao se entrelaçar com outras formas de tratamento, é desvendar e elaborar as forças internas que direcionam o comportamento do paciente, facilitando uma compreensão mais profunda de si mesmo e uma resolução mais integrada dos conflitos internos. Sobre a obesidade, é crucial entender que, além das abordagens externas, como medicamentos, há uma necessidade de explorar as dinâmicas internas que contribuem para o problema. É importante ajudar o paciente a entender que dizer “não”, ou estabelecer limites, é uma estratégia positiva não apenas para lidar com a alimentação, mas também para todas as áreas da vida. Isso significa que estabelecer limites pode ser uma ferramenta valiosa para promover o bem-estar e o equilíbrio. O caso analisado no presente trabalho (capítulo três) discorre sobre a paciente “D”, de 69 anos, que enfrenta obesidade desde a infância, período em que sofreu um importante trauma familiar, (abuso sexual), levando-a a adotar uma postura agressiva como mecanismo de autodefesa e associando um significativo aumento de peso à proteção.

## 2. A obesidade como pandemia

O mundo está passando por mudanças no que se refere à transição epidemiológica, na qual a incidência de doenças infecciosas, mortalidade infantil e taxas de natalidade estão reduzindo, porém, estão associadas à prevalência de doenças crônicas e aumento da expectativa de vida ao nascer. Com relação à transição nutricional, essa situação resulta em diminuição da prevalência de desnutrição na infância, conseqüentemente há uma melhora no padrão de crianças, fato este observado recentemente no Brasil. Nas últimas décadas, foi observado um maior aumento da obesidade, assim como suas conseqüências, esta relação está se tornando uma característica dos países industrializados.

As pandemias do coronavírus e da obesidade estão intimamente relacionadas e são crises globais de saúde, embora suas naturezas e impactos sejam distintos. A pandemia do coronavírus, uma doença infecciosa de rápida propagação e efeitos agudos, contribuiu significativamente para o aumento da obesidade, que se desenvolve de forma gradual e silenciosa. A obesidade, impulsionada por fatores como má alimentação e sedentarismo, se tornou ainda mais prevalente durante o confinamento social, quando o acesso constante a alimentos calóricos e guloseimas, antes consumidos com moderação, tornou-se parte do cotidiano. Embora menos visível, a obesidade é igualmente devastadora devido às suas complicações crônicas.

A obesidade tornou-se uma pandemia, atingindo cada vez mais um número maior de crianças e adolescentes, chegando a ser identificada em grandes proporções em crianças pré-escolares. Com a obesidade tendo início cada vez mais precoce, suas conseqüências resultam em vários outros problemas de saúde que podem surgir na infância e se estender para a vida adulta, prejudicando a qualidade de vida desses jovens e diminuindo a expectativa de vida.

A conscientização sobre a obesidade enquanto pandemia implica reconhecer a magnitude e a complexidade do problema. As estratégias de intervenção devem, portanto, ser multifacetadas, abarcando não apenas a reeducação alimentar e a promoção da atividade física, mas também a assistência psicológica e emocional, além da necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que visem atuar na prevenção da obesidade. Este apoio integrado é essencial para enfrentar a obesidade não apenas como um excesso de peso, mas também como um estado que é frequentemente sustentado por questões psíquicas profundas.

As doenças crônicas não transmissíveis correspondem atualmente a 80% da morbimortalidade em países desenvolvidos ou que estão em desenvolvimento. Entre os fatores de risco, destacam-se as variáveis nutricionais, que es-

tão representadas pela alimentação hipercalórica, consumo excessivo de açúcares simples, gorduras animais, ácidos graxos saturados, gordura trans, ao lado do sedentarismo crescente, tabagismo, uso imoderado de bebidas alcoólicas e outras práticas de vida não saudáveis.

Com isso se delineia o trajeto da transição nutricional, um rápido processo de mudanças nos perfis demográficos e de morbimortalidade bem evidenciado nos últimos cinquenta anos. Estudos têm demonstrado que o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, está passando pela transição nutricional, que é determinada pela má alimentação. Os dados pesquisados mostram que há reversão dos problemas associados à desnutrição, em contraponto, há um aumento da disponibilidade de calorias e o aumento do consumo de alimentos de origem animal. As doenças crônicas não transmissíveis estão se tornando um perfil crescente entre as famílias brasileiras, devido ao alto consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, ricos em açúcar e sódio e, por conseguinte, à diminuição no consumo de cereais, leguminosas, frutas, verduras e legumes.

A obesidade, vista hoje como uma questão de saúde pública global, possui uma trajetória histórica que é frequentemente negligenciada. Durante grande parte da história humana, ter excesso de peso era associado à prosperidade, riqueza e status social elevado, especialmente em tempos e lugares onde a escassez de alimentos era comum. Contudo, à medida que a sociedade avançava, o advento da revolução industrial e a conseqüente mudança nos padrões alimentares e estilos de vida transformaram a percepção e incidência da obesidade.

Definir obesidade envolve mais do que simplesmente observar a aparência física de um indivíduo. Embora o Índice de Massa Corporal (IMC) seja frequentemente usado como um indicador, ele tem suas limitações e não capta a complexidade da obesidade, uma vez que não distingue massa magra de massa gorda. A distribuição da gordura corporal, especialmente a gordura visceral armazenada ao redor dos órgãos, é um fator crucial para determinar os riscos associados à obesidade. O IMC não considera outros fatores cruciais, como composição corporal, idade e gênero, distribuição de gordura, densidade óssea e proporções musculares, tornando-se, assim, uma ferramenta possivelmente limitada e não totalmente representativa do estado de saúde de um indivíduo.

A evolução na compreensão da obesidade foi paralela aos avanços na ciência nutricional e na medicina. Antigamente, a obesidade era frequentemente vista apenas como resultado de uma falta de autodisciplina. Hoje, reconhece-se que é uma condição multifacetada, influenciada por uma multi-

plicidade de fatores, incluindo genética, ambiente, metabolismo e comportamento. Historicizar e compreender a obesidade é essencial para abordar eficazmente esta pandemia. Enquanto a gordura é uma parte natural e essencial da fisiologia humana, o estado patológico de obesidade surge quando o equilíbrio é perdido. Assim, para abordagens terapêuticas eficazes e promoção da saúde, é crucial diferenciar e entender o papel e a função da gordura em contraste com a condição de obesidade.

É importante ficarmos atentos para as diferenças e limitações presentes na relação entre gordura e obesidade. A gordura corporal é uma parte essencial da constituição humana, desempenhando um papel crucial em várias funções fisiológicas, desde fornecer energia até proteger os órgãos e regular a temperatura corporal. Distribuída em todo o corpo, a gordura é armazenada principalmente sob a forma de triglicerídeos nos adipócitos, que compõem o tecido adiposo. Durante a evolução humana, a capacidade de armazenar gordura representou um mecanismo adaptativo essencial, permitindo a nossa sobrevivência em períodos de escassez alimentar, dando-nos uma vantagem evolutiva decisiva em ambientes instáveis. Paralelamente, a gordura desempenha um papel crucial no funcionamento cerebral, visto que aproximadamente 60% do tecido cerebral seco é composto por lipídios, os quais são fundamentais para a manutenção da integridade das membranas celulares, a condução de impulsos nervosos e a produção de hormônios essenciais. Assim, a gordura não apenas salvou a espécie humana em momentos críticos de nossa história evolutiva, mas também é intrínseca à complexidade e eficácia de nossa maquinaria cognitiva. Não se pode esquecer que precisamos de gordura para pensar!

Enquanto a gordura é intrínseca ao bem-estar e à sobrevivência, a obesidade é uma condição patológica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A diferenciação entre os dois conceitos não se baseia simplesmente em quantidades absolutas de gordura, mas na proporção de tecido adiposo em relação à massa corporal total, bem como na sua distribuição e impacto na saúde geral de um indivíduo. A obesidade não é apenas o resultado de um aumento na quantidade de células de gordura, mas também pode envolver um aumento no tamanho dessas células. Esta condição tem sido associada a uma série de comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer. Em contraste, ter gordura corporal dentro de uma faixa saudável é vital para funções como amortecimento de órgãos, regulação da temperatura e produção de hormônios.

O desenvolvimento das células adiposas, ou adipócitos, ocorre predominantemente durante os estágios iniciais da vida, com o número dessas células

sendo majoritariamente estabelecido durante a infância, donde vem toda importância de atuarmos na prevenção, pois sabemos que uma criança obesa tem 40% de chance de vir a se tornar um adulto obeso. Após esse período, a capacidade de multiplicação dessas células torna-se limitada, levando a uma expansão no tamanho dos adipócitos já existentes ao invés da formação de novas unidades. Esta particularidade fisiológica sublinha a importância de uma nutrição adequada durante a infância. A manutenção de um peso saudável durante os primeiros anos de vida não apenas contribui para uma melhor saúde metabólica durante a infância, mas também exerce um impacto duradouro na vida adulta. Uma vez que o número de adipócitos é determinado na infância, torna-se crucial priorizar a educação nutricional das crianças, garantindo que elas não acumulem um excesso de células adiposas, o que pode predispor a desafios relacionados ao peso e à saúde metabólica na vida posterior.

### 3. A gordura como “prótese psíquica”

Desde 2002, Júlia Kristeva, quando publicou seu livro *As novas doenças da alma* vem evidenciando o empobrecimento da psique humana na sociedade atual ao mencionar a estranheza das sintomatologias modernas que se expressam por meio de “próteses psíquicas”, que são utilizadas para dar forma ao sofrimento, sem, contudo, elaborá-lo (KRISTEVA, 2002). Como numa encenação, o sujeito necessita demonstrar, para si próprio e para o mundo, o que sente. Como não consegue fazê-lo de forma integrada, utilizando sua capacidade de representação e simbolização, adere a compulsões para fazer frente àquilo que se apresenta como insuportável. Nesse caso, a capa de gordura presente na obesidade pode atuar como uma “prótese psíquica”. (ANZIEU, 1985; FONTES, 2002)

Na psicanálise, a relação entre a gordura corporal e a estrutura psíquica é um tema crescente. A ideia de que a gordura pode atuar como uma prótese psíquica emerge de teorias que sugerem que o acúmulo de gordura pode ser uma resposta a traumas, angústias ou defesas psicológicas (FERNANDES, 2006). Em outras palavras, a gordura corporal seria uma manifestação física de processos emocionais e psicológicos, atuando como uma barreira protetora contra experiências dolorosas ou estressantes (MCDOUGALL, 2000).

No entanto, afirmar que toda gordura tem uma função de prótese psíquica seria uma generalização excessiva. Enquanto algumas pessoas podem ganhar peso em resposta a traumas ou como mecanismo de enfrentamento, outras

podem ter predisposições genéticas, condições médicas ou fatores ambientais que contribuem para o aumento de peso, sempre havendo a necessidade de considerar a singularidade do sujeito. A relação entre a psique e o corpo é complexa, e, embora exista uma interconexão entre a saúde mental e física, é essencial evitar reducionismos.

Na esfera da psicanálise, o registro sensorial corporal foi subestimado por anos. No entanto, tendências teóricas contemporâneas reforçam o papel crucial das experiências sensoriais na formação da identidade do sujeito, especialmente considerando que essas são algumas das primeiras formas de interação com o ambiente (FONTES, 2002). Durante o desenvolvimento infantil, essas experiências externas são internalizadas pelo corpo, uma vez que o infante ainda não desenvolveu mecanismos mentais avançados (WINNICOTT, 1978). Este processo de simbolização é iniciado por meio de um diálogo afetivo-corporal com cuidadores.

A capacidade de um cuidador de aliviar as tensões corporais da criança, por meio do contato físico, é instrumental na mediação da dinâmica entre prazer e desprazer (FREUD, 1923/1998). Essas sensações físicas são fundamentais para a estruturação do ego corporal, como Freud destaca em sua obra *O ego e o id*. Segundo ele, “o ego é antes de tudo um ego corporal”, o que enfatiza a importância do corpo na constituição da identidade e da psique (FREUD, 1923/1998). Especificamente, Freud explora a relação entre o ego e o corpo, afirmando que o ego é derivado das sensações corporais, especialmente das sensações que provêm da superfície do corpo. Essa citação reflete a perspectiva de Freud sobre como a identidade e a consciência de si estão intimamente ligadas à percepção do próprio corpo. Estas sensações, registradas em nossa memória corporal, destacam a importância do corpo como veículo principal de memória e simbolização.

É importante pensar a obesidade dentro de um contexto que visa a necessidade de satisfação, e como se dá a busca por objetos dessa satisfação. O circuito pulsional estabelece que o objeto vinculado a uma perda originária constitui, ao mesmo tempo, o desejo como insatisfeito. Durante a amamentação, o leite ocupa o lugar de objeto de necessidade, enquanto o seio ocupa o lugar de objeto de desejo. A criança que deseja o seio da mãe, fica à mercê do seu desejo e da disposição de a mãe querer lhe oferecer o seio. Este fato ocorre na primeira infância e irá se repetir ao longo da vida adulta, de forma mascarada, pois essa posição de submissão a um Outro terá efeitos na vida psíquica do sujeito.

Nesse cenário, o conceito de “transferência” em psicanálise se torna crucial, pois, como foi definido por Freud, refere-se ao processo pelo qual projeta-

-se sentimentos, pensamentos e desejos passados, geralmente de figuras parentais, sobre o terapeuta (FREUD, 1923/1998). Quando esses sentimentos não são resolvidos, muitas vezes ancorados em traumas, são transferidos para a relação terapêutica, e oferecem uma janela para acessar e processar a memória corporal que permaneceu latente. Como explora Ivanise Fontes em seu trabalho sobre *memória corporal e transferência*, a transferência em análise desperta a memória corporal. Na sessão, quando o paciente experimenta uma sensação física ou somática, pode ser um eco dessa memória corporal sendo ativada pela transferência. Isso sugere que, para alcançar e integrar essas experiências pré-simbólicas, o terapeuta deve estar atento não apenas ao conteúdo verbal do paciente, mas também às manifestações corporais e à dinâmica transferencial. A interação terapêutica, portanto, não se restringe à mente, mas engloba uma dança entre corpo e psique, possibilitando a emergência e integração de traumas inscritos profundamente no corpo (FONTES, 2002).

Ivanise Fontes expande a ideia ferencziana de não inscrição simbólica, indicando que as memórias dos primeiros anos de vida são fundamentalmente registradas no corpo, permanecendo além da capacidade simbólica de linguagem. Ela concorda com a noção de que experiências pré-verbais não são capturadas simbolicamente, mas sim, permanecem como vestígios ou "índices". Didier Anzieu (1985) enfatiza que traumas anteriores à formação do psiquismo são codificados no corpo, tornando-se irrepresentáveis na linguagem, embora moldem a essência do indivíduo.

O analista desempenha um papel quase maternal, interpretando e dando sentido às transformações corporais do paciente, assim como uma mãe faz com seu filho. O papel crucial do analista aqui é reconhecer e interpretar essas sensações, transformando-as em símbolos. Isso dá ao paciente uma existência mais concreta, pois suas experiências estão agora simbolizadas. A função do analista contemporâneo pode ser comparada à função materna, na medida em que representa o primeiro espaço de continência para o paciente. Assim, podemos dizer que o processo psicanalítico se assemelha a uma gestação psíquica. Cansado de esvaír-se em uma angústia sem fim, busca no analista a possibilidade de entender o limite como estruturante, ou ainda, como uma fonte de cuidado, possibilitando, assim, dar sentido ou ressignificar sua existência. Desta forma, a "clínica do olhar" restitui à psicanálise o lugar do cuidado, bem como de um envolvimento afetivo com aquele que deseja sair da vivência da angústia e renunciar a sua prótese psíquica. Para tanto, faz-se necessário para o analisando que ele se sinta acolhido e compreendido na maneira como vive esta angústia.

Para melhor compreensão desse conceito de “prótese psíquica”, tão caro à compreensão da obesidade, vamos utilizar uma ilustração clínica de uma paciente que será chamada de “D”. Uma mulher de 69 anos, procurou o atendimento da equipe de transtornos alimentares da PUC-Rio por lidar com obesidade e desafios relacionados à perda de peso. Desde a infância, ela enfrentava problemas com o seu peso, consequência de um trauma profundo, ou seja, entre 6 e 10 anos de idade, “D” sofreu abuso sexual por parte de um membro da sua família, experiência que nunca compartilhou com outros familiares. Esse evento traumático foi seguido por um ganho substancial de peso. Como mecanismo de defesa, “D” adotou uma postura mais agressiva e aumentou sua massa corporal, associando seu tamanho a uma forma de proteção. Com o tempo, essa mudança defensiva foi interpretada por sua família como um comportamento excessivamente agressivo. Porém, para “D”, essa era sua única forma de autodefesa. Esse padrão comportamental, que ela descreve como “embrutecido”, persistiu até sua vida adulta, caracterizando-se por uma postura agressiva, um tom de voz elevado e um constante estado de tensão.

Crianças ou adolescentes que passaram por situações de abuso sexual sentem-se em “dívida” e tentam pagá-la se punindo, por exemplo, através dos infortúnios dos transtornos alimentares. Toda violência característica dos crimes sexuais fica envolvida num clima secreto, onde impera o silêncio, que dá origem ao pacto invisível, um pacto que se forma entre a criança, o abusador e as pessoas que eventualmente tomam conhecimento do abuso e não impedem a sua reincidência. Quando estudamos o incesto na vertente psicanalítica o eixo situa-se em torno da questão do tabu do incesto e de sua importância para a estruturação psíquica do ser humano. Tratando do tabu do incesto e sua transgressão, precisamos lembrar que o tabu é estruturante para toda e qualquer sociedade, como nos mostra Freud em *O mal-estar na civilização*, portanto vale lembrar a necessidade da instituição de uma barreira ao gozo sem limite como condição de existência da cultura, pois, como afirma Antônio Quinet, a civilização exige renúncia pulsional.

Quando uma criança revela uma situação de abuso, ela está rompendo com o muro de silêncio, revelando segredos que faziam parte da sua relação doentia com alguém que a maltratava, mesmo que ela não tivesse consciência da transgressão. Esta revelação pode ter forte carga traumática e as consequências que a criança pode enfrentar são as mais diversas, da descrença ao castigo. Uma das saídas encontradas pela criança ou pelo adolescente é o estabelecimento de uma relação doentia com o alimento, facilitando a instalação de transtornos alimentares.

No caso do obeso, podemos verificar que, quando o sujeito come exageradamente, inevitavelmente, ele entra em culpa e, portanto, busca uma forma de se castigar, repetindo o mesmo comportamento, voltando a se exceder no comer. Formando-se assim o círculo vicioso que alimenta a compulsão à repetição, e que manteve a paciente "D" em constante luta contra a balança, emagrecendo e, em seguida, recuperando os quilos perdidos e assim sucessivamente. Sujeitos culpados, assim como "D", buscam se castigar, seja qual for o motivo do "excesso" praticado, seja no âmbito dos afetos ou na alimentação.

Crianças ou adolescentes abusados sexualmente sentem-se muito culpados pelo prazer corporal que experimentam. Tentam dar um significado àquelas sensações, mas o sujeito não tem estrutura física e emocional para decodificar tudo que lhe está sendo imposto. Ele não tem condições de fazer frente a esses apelos e se sente perdido. Na formação de sua subjetividade fica essa marca, esse vazio ou esse buraco, que se somam às "falhas narcísicas", falhas relativas à formação do seu ego corporal nos primórdios da vida psíquica. Com um ego corporal cravejado de "falhas básicas", como diria Balint, não consegue desenvolver um ego psíquico suficientemente forte para aceitar os limites que a convivência humana exige.

Outro aspecto importante da personalidade de "D" é o excesso de enfeites de Natal que ela consome/colecciona com a mesma voracidade e compulsividade com a qual se alimenta, vivendo num constante processo de incorporação, alternando entre alimentos e enfeites. Esse hábito se iniciou na vida de "D" durante a infância, tendo sido introduzido pela sua avó, com a qual "D" tinha uma relação muito próxima, e, inclusive, seu nome foi uma homenagem a ela. Todo ano, "D" faz as decorações de Natal no seu apartamento, na portaria do prédio, na sua casa de praia e na casa dos dois filhos. Em seu atual apartamento, "D" tinha uma sala cheia de enfeites que usou nos anos anteriores e a cada ano, ela compra novos enfeites para todos esses lugares e diz que isso lhe faz bem e que seria um "hábito" que ela não gostaria de deixar de ter. Algo sobre sua avó tem relação com o simbolismo do Natal e do renascimento para "D". Provavelmente, ela precisasse enfeitar" suas lembranças para abrandar a angústia que, eventualmente, as festas de Natal despertassem. Esses enfeites, que se acumulam ao longo dos anos, representam mais do que meros objetos decorativos; eles são um símbolo tangível de sua tentativa de preservar memórias felizes e de preencher um vazio emocional. Esse comportamento compulsivo pode ser visto como uma forma de "coleccionar" momentos de conforto e alegria, numa tentativa de contrabalançar as experiências traumáticas de sua infância. É notável que todo funcionamento de "D" tem a marca do excesso, seja

no nutrir-se, na necessidade de guardar suas lembranças primitivas ou no acúmulo de objetos que lhe garantam sentir-se viva.

A contemporaneidade é marcada pelo “peso dos excessos”, expressos nas novas modalidades de sofrimento. A forma “clássica” de padecimento neurótico vem perdendo terreno para os “novos sintomas”, as doenças narcísicas, onde se incluem os transtornos alimentares, que emergem como patologias do ato. O mal-estar atual se manifesta através de uma marca muda impressa no corpo, testemunha de um precário investimento libidinal nos primórdios da vida psíquica. O corpo funciona como uma expressão da dificuldade de chegar à palavra daquele que sofre de algum transtorno alimentar, evidenciando sua insuficiência na simbolização.

No estudo da psicanálise e dos fenômenos psicossomáticos, é possível identificar situações onde experiências traumáticas vivenciadas corporalmente se manifestam como sintomas físicos, servindo como defesas ou compensações para traumas psíquicos, como foi o caso de “D”, que passou pela traumática experiência de abuso sexual, cujos efeitos reverberaram intensamente em seu psiquismo, resultando em uma manifestação somática específica: o acúmulo excessivo de gordura.

E, na vida adulta, ela encontra outra “âncora psíquica” representada pelos enfeites de Natal, oscilando entre ser muito responsável e “tomadora de conta de tudo” ou tão regredida a ponto de precisar colecionar/consumir enfeites de Natal compulsivamente. A violência experimentada no corpo entre os 6 e 10 anos de idade da paciente tem consequências profundas na formação e estruturação de sua subjetividade. Em termos metafóricos, o trauma vivenciado durante esse período crucial de sua infância resultou em um ego “esburacado” ou fragilizado. Diante da complexidade exigida para processar e integrar essa experiência traumática, esse ego vulnerável procurou mecanismos de defesa para recuperar seu equilíbrio e coesão. Portanto, o acúmulo de gordura pode ser interpretado como uma tentativa do corpo de “preencher” essas lacunas ou rupturas no ego, agindo como uma barreira protetora contra futuros traumas.

No entanto, ao mesmo tempo em que essa “prótese psíquica” atende a uma necessidade de proteção e compensação, ela também pode representar uma barreira para o processamento e resolução do trauma original. A gordura, enquanto manifestação física do trauma, carrega consigo as memórias e as emoções associadas ao abuso, tornando-se, paradoxalmente, um lembrete constante da experiência traumática. A compreensão da gordura como uma “prótese psíquica” nos oferece uma perspectiva profunda sobre a intrincada relação entre trauma, corpo e psiquismo. Destaca a complexidade dos meca-

nismos de defesa e compensação desenvolvidos pelo ego e aponta para a necessidade de abordagens terapêuticas que integrem tanto as dimensões psicológicas quanto as somáticas da experiência humana.

O conceito de "prótese psíquica" sugere que os indivíduos podem desenvolver mecanismos compensatórios em resposta a traumas ou déficits emocionais, servindo como uma "prótese" para auxiliar na regulação e proteção psicológica. Ao analisar o estudo de caso da paciente "D", é possível identificar elementos que se alinham a essa teoria. Desde jovem, após vivenciar um trauma significativo de abuso sexual, "D" enfrentou desafios relacionados ao seu peso. Ao associar o aumento de sua massa corporal à proteção, ela estava, de certa forma, criando uma barreira física e emocional entre si mesma e o mundo exterior. Esse mecanismo de defesa foi ainda mais reforçado por seu comportamento "embrutecido", caracterizado por uma postura agressiva e um estado constante de alerta. Ainda que sua família percebesse essa mudança como um comportamento excessivamente agressivo, para "D", era uma ferramenta essencial de sobrevivência e autodefesa. Através da lente da prótese psíquica, podemos entender o comportamento e as escolhas dela não como simples reações, mas como estratégias de sobrevivência e enfrentamento desenvolvidas para lidar com um passado traumático.

A análise detalhada deste fenômeno nos leva a entender que a relação de uma pessoa com seu próprio corpo é profundamente influenciada por sua psique. Em muitos casos, a obesidade pode ser a manifestação de uma psique que busca no aumento de peso uma forma de comunicar e lidar com questões não resolvidas. As camadas de gordura, neste sentido, tornam-se metáforas de camadas de experiências, emoções e defesas que necessitam ser compreendidas e cuidadas.

Ao reconhecer a gordura como uma prótese psíquica, abre-se espaço para melhor entendimento do tema. Isso representa um convite para mudar a narrativa social que, com frequência, culpa o indivíduo pela sua condição de obeso, ignorando os fatores psicológicos e sociais que moldam essa complexa realidade. Nesse contexto, é essencial que profissionais de saúde, familiares e a sociedade em geral sejam educados a enxergar a obesidade sob um prisma mais humano e menos condenatório. A pessoa obesa não deve ser avaliada por critérios morais, mas sim por critérios patológicos, pertinentes à sua condição de doente. Isso implica uma abordagem terapêutica que respeite a dignidade do indivíduo e reconheça a gordura como um elemento com significados diversos e pessoais, ultrapassando a visão simplista de um problema de saúde pública.

A reclassificação da obesidade como uma doença crônica pela Organização Mundial da Saúde em 1985 representa um marco crucial na maneira como a sociedade percebe e aborda essa condição. Essa decisão, que define a obesidade como uma doença crônica, ao estabelecer a obesidade como uma questão de saúde pública com consequências potencialmente letais, pavimentou o caminho para uma mudança significativa na narrativa social em torno do acúmulo de gordura. Ao invés de perpetuar a visão estigmatizada de autoindulgência e falha de caráter, essa reclassificação enfatiza a necessidade de compreender a obesidade sob uma luz mais empática e científica. Ela encoraja abordagens terapêuticas que vão além da simples perda de peso, focando no bem-estar holístico do indivíduo, e enfatiza a importância de considerar os complexos fatores psicológicos, sociais e genéticos que contribuem para essa condição. Este reconhecimento pela OMS não apenas promoveu uma maior conscientização e pesquisa sobre a obesidade, mas também desafiou preconceitos arraigados, incentivando a adoção de práticas clínicas mais inclusivas e humanizadas, onde se encaixa a proposta psicanalítica da “clínica do olhar” (FERNANDES, 2006).

É também uma chamada para a pesquisa contínua, que deve buscar compreender a complexidade dos mecanismos pelos quais a psique se manifesta no corpo. Estudos futuros devem se aprofundar nas relações entre emoções, experiências traumáticas e a manifestação da obesidade, bem como nas intervenções terapêuticas que podem efetivamente endereçar tanto o peso físico quanto o peso emocional que os indivíduos carregam. A obesidade, como foi observado, é multifatorial e, portanto, demanda uma resposta igualmente complexa e multifacetada. A promoção de um modelo de saúde que seja holístico e integrativo é crucial. Este deve ser capaz de fornecer um suporte que abranja as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos, reconhecendo que a cura pode ser necessária em múltiplos níveis. Entendendo que a obesidade não tem cura, mas sim tratamento, nos permite uma compreensão evoluída da complexidade desta condição médica, reconhecendo sua natureza crônica e multifacetada. Essa perspectiva sublinha a importância de estratégias de manejo contínuo, ao invés de buscar uma solução rápida e definitiva.

## Conclusão

A partir da revisão bibliográfica apresentada, é possível concluir que a obesidade é uma questão complexa, que transcende o âmbito da saúde física e se

entrelaça profundamente com fatores emocionais e psicológicos. O conceito de gordura como "prótese psíquica" sugere que, para alguns indivíduos, o acúmulo de gordura corporal pode funcionar como uma defesa psicológica, uma forma de lidar com traumas e angústias não resolvidas. Essa perspectiva amplia a compreensão da obesidade, reconhecendo-a não apenas como uma condição de excesso de peso, mas como um estado multifacetado que envolve tanto o corpo quanto a mente (RECALCATI, 1999).

A importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade é enfatizada, incluindo não apenas intervenções médicas, nutricionais e psicológicas visando também a saúde mental. A conscientização sobre as dimensões psíquicas da obesidade pode ajudar a desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes e humanas, que respeitem a complexidade da experiência dos indivíduos. Além disso, é crucial combater o estigma associado à obesidade, promovendo uma melhor compreensão da condição. A reclassificação da obesidade como uma doença crônica pela OMS em 1985 foi um marco importante para promover maior conscientização sobre essa condição (SÁ FREIRE; VIEIRA, 2007). A pesquisa contínua deve explorar ainda mais as interações entre os fatores psíquicos e físicos que influenciam a obesidade, promovendo uma abordagem terapêutica integrativa (COUTINHO; DUALIB, 2007).

A questão da obesidade exige uma abordagem integrada, que leve em conta as inter-relações entre os fatores psíquicos e físicos. Uma abordagem que respeite a complexidade da experiência humana e que reconheça a obesidade como uma condição multifacetada pode contribuir para tratamentos mais eficazes e uma maior qualidade de vida para os indivíduos afetados.

A partir de uma perspectiva mais humana e inclusiva, é possível criar políticas e práticas de saúde que promovam o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas, independentemente de seu peso corporal. Assim como no caso de deficiências, a obesidade deve ser abordada com o mesmo compromisso de garantir e reconhecer os direitos das pessoas afetadas pela sociedade.

### **Tramitação**

Recebido 12/09/2024

Aprovado 16/09/2024

## Referências

- ANZIEU, D. *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1985.
- CARDOSO, M. R.; GARCIA, C. A. *Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços*. Curitiba: Editora Juruá, 2010.
- COUTINHO, W.; DUALIB, P. Etiologia da obesidade. *Revista da ABESO*, v. 7, n. 30, p. 1-14, 2007.
- DE-MATOS, B. *et al.* Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. *Rev. Brasileira Terapias Cognitivas*, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020.
- DE OLIVEIRA, C. B. C. *et al.* Obesidade e sobrepeso em colaboradores de um Centro Universitário em Fortaleza–Ceará-Brasil: há diferença entre os sexos? *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 9, n. 1, 2021.
- DEL PRIORE, M. *Corpo a corpo com a mulher: história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: Ed. Senac, 2002.
- FERNANDES, M. H. *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. (Clínica Psicanalítica).
- FONTES, I. *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2002.
- FREUD, S. (1923). *O ego e o id*. 1998. In: Edição Eletrônica das Obras Psicológicas Completas, v. XXI.
- \_\_\_\_\_. (1930). *O mal-estar na civilização*. 1998. In: Edição Eletrônica das Obras Psicológicas Completas, v. XXI.
- KRISTEVA, J. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.
- MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- MOREIRA, M. D. A construção da imagem corporal nas redes sociais: padrões de beleza e discursos de influenciadores digitais. *PERcursos Linguísticos*, v. 10, n. 25, p. 44-162, 2020.
- PEREIRA, F. O. Aspectos psicológicos determinantes do comportamento alimentar em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 19, n. 69, 2021.
- POPIN, B. *The nutrition transition*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- RECALCATI, M. O demasiado cheio do corpo. Por uma clínica psicanalítica da obesidade. *Revista Latusa*, 1999.

- ROCHA, M. A. da. Corpos que falam: escutando desamparos indizíveis. *Estudos de Psicanálise*, n. 56, p. 127-134, 2021.
- SÁ FREIRE, D.; VIEIRA, L. *Guia do gordo e do magro: aprenda a conviver com a balança*. Rio de Janeiro: Editora Campus Elsevier, 2007.
- SÁ FREIRE, D. Com açúcar sem afeto. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- SÁ FREIRE, D.; COSTA, B. A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares. *Cadernos de Psicanálise - CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 26, jan/jun. 2012.
- SÁ FREIRE, *et al.* Precariedades nas relações contemporâneas: do alimento ao afeto. In: ZART, M. (Org.). *A estética alimentar no desenvolvimento humano*. Terra de Areia: Triângulo/RS, 2016.
- SCOTTON, I. L. *et al.* Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 2, p. 295-307, 2019.
- SIMAS, J. P. N. *et al.* Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 13, n. 80, p. 581-590, 2019.
- VASQUES, F. *et al.* Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 1, p. 195-198, 2004.
- WEINBERG, C.; CORDÁS, T. A. *Do altar às passarelas: da anorexia santa à anorexia nervosa*. São Paulo: Annablume 2006.
- WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.